

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU
(MP ASI) PADA ANAK USIA 0-24 BULAN DENGAN KEJADIAN DIARE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWODADI
KECAMATAN PURWODADI
KABUPATEN GROBOGAN
TAHUN 2010**



Skripsi ini Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah SI Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh:

FEBRIKA NUTRISIANI
J 410 050 001

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2010**

ABSTRAK

Febrika Nutrisiani J 410 050 001

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP ASI) PADA ANAK USIA 0-24 BULAN DENGAN KEJADIAN DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWODADI KECAMATAN PURWODADI KABUPATEN GROBOGAN TAHUN 2010.

Hingga saat ini penyakit diare masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian pada bayi dan anak-anak, diantaranya akibat pemberian MP ASI yang terlalu dini dan tidak tepat. Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare. Metode penelitian ini menggunakan rancangan *Obsevasional* dengan pendekatan *case control*. Subjek penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak usia 0-24 bulan yang menderita diare serta tercatat di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi, sebanyak 40 responden pada kelompok kasus dan 40 responden pada kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus dengan menggunakan *purposive sampling*, sedangkan pada kelompok kontrol dengan menggunakan *Simple Random Sampling* (SRS). Analisis statistik menggunakan uji *chi-square*. Hasil statistik menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian MP ASI ($p=0,000$, $OR=14,043$), frekuensi pemberian MP ASI ($p=0,011$, $OR=0,290$), jenis MP ASI ($p=0,025$, $OR=0,359$), dan cara pemberian MP ASI ($p=0,017$, $OR=3,273$) pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare, tidak ada hubungan usia pemberian MP ASI ($p=0,633$, $OR=1,256$), dan porsi pemberian MP ASI ($p=0,284$, $OR=1,788$) pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare.

Kata kunci : MP ASI, bayi 0-24 bulan, kejadian Diare
Kepustakaan : 31, 2002-2009

Pembimbing I

Surakarta, Juli 2010
Pembimbing II

Badar Kirwono, SKM, M. Kes
NIP. 1968 0914 1991 01 1011

Dwi Linna Suswardany, SKM, MPH
NIK. 682

Mengetahui,
Ketua Progdil Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan

Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)
NIK. 863

THE CORRELATION BETWEEN FEEDING COMPLEMENTARY FOODS PLUS BREAST MILK (MP ASI) TO 0-24 MONTH OLD CHILDREN WITH DIARRHEA IN THE WORKING AREA OF THE DISTRICT HEALTH CENTER IN PURWODADI, GROBOGAN IN 2010

ABSTRACT

Until now diarrhea disease remains a major cause of morbidity and mortality in infants and children, because of giving complementary food plus breast milk too early.. This study aims to know relationship between feeding complementary foods plus breast milk to 0-24 month old children with diarrhea. The method of this research was observational study with case control design. The subjects were mothers with childrens age 0-24 month old and recorded in the working area Purwodadi health center as many as 40 respondent for case group and 40 respondent for control group. The sampling technique for case group was purposive sampling, while for control group was simple random sampling. Data were analyzed by chi square test. The result showed that there were a relationship between feeding of breast milk ($p = 0,000$, $OR = 14,043$), frequency of breast-feeding ($p = 0,011$, $OR = 0,290$), complementary feeding ($p = 0,025$, $OR = 0,359$), the way breast-feeding ($p = 0,017$, $OR = 3,273$) companions in children age 0-24 month old with diarrhea, no relationship between age of giving complementary food ($p = 0,633$, $OR = 1,256$), and portion of complementary food plus breast milk ($p = 0,284$, $OR = 1,778$) in 0-24 month old children with diarrhea.

Keywords : complementary food plus breast milk, 0-24 old month infant, diarrhea

@ 2010
Hak Cipta pada Penulis

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU
IBU (MP ASI) PADA ANAK USIA 0-24 BULAN DENGAN
KEJADIAN DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PURWODADI KECAMATAN PURWODADI KABUPATEN
GROBOGAN**

Disusun Oleh : Febrika Nutrisiani
NIM : J 410 050 001

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Surakarta, Juli 2010

Pembimbing I

Pembimbing II

Badar Kirwono, SKM, M. Kes
NIP. 1968 0914 1991 01 1011

Dwi Linna S, SKM, MPH
NIK. 682

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP ASI) PADA ANAK USIA 0-24 BULAN DENGAN KEJADIAN DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWODADI KECAMATAN PURWODADI KABUPATEN GROBOGAN

Disusun Oleh : Febrika Nutrisiani
NIM : J 410 050 001

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 12 Juli 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Surakarta, Juli 2010

Ketua Penguji : Badar Kirwono, SKM, M. Kes ()

Anggota Penguji I : Yuli Kusumawati, SKM, M. Kes (Epid) ()

Anggota Penguji II : Ambarwati, S. Pd, M. Si ()

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)
NIK. 630

MOTTO

“Dan Kami Perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu, ayahnya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Ku-lah kembalimu...”

(QS. Luqman:13)

“Dan janganlah kamu memalingkan mukamu dari manusia (karena sombong) dan janganlah kamu berjalan di muka bumi dengan angkuh. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang sombong lagi membanggakan diri...”

(QS. Luqman:18)

“Tinggalkanlah kesenangan yang menghalangi pencapaian kecermelangan hidup yang diidamkan, dan berhati-hatilah karena beberapa kesenangan adalah cara gembira menuju kegagalan....”

(Mario Teguh)

“Berjuanglah dengan apa yang ‘kan kita cita-citakan dan bersyukurlah atas apa yang t’lah kita capai....”

(Penulis)

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap rasa syukur atas segala nikmat yang lebih kepada Allah SWT,
karya kecil yang sederhana ini ku persembahkan untuk :

- Kedua Orang tuaku (Bapak Lilik Sulistiyono, SH dan Ibu Sarmi, SST), sebagai wujud rasa hormat dan baktiku, serta terimakasih atas doa yang selalu kau panjatkan untukku dan dorongan serta semangat yang tanpa henti untukku guna meraih kesuksesan dan cita-citaku,
- Kedua mertuaku (H. Triyono dan Hj. Sumarni) tercinta yang selalu mendoakan ku dan memberi semangat dalam meraih kesuksesan dan cita-citaku,
- Keluarga kecilku (suamiku tercinta Anggraito Adi Arisanto, SE dan malaikat kecilku Ibrahim Farellian Javas) yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan doa yang lebih,
- Kedua saudaraku (Dwi Putra Ogusta dan Febi Putra Ramadhan) yang selalu memberi motivasi, do'a, dan semangat,
- Teman-teman seperjuangan Kesehatan Masyarakat angkatan 2005, terima kasih atas kebersamaan kalian selama ini,
- Almamater UMS.

BIODATA

Nama : Febrika Nutrisiani

Tempat/Tanggal Lahir : Purwodadi, 23 Februari 1988

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Perumahan Dinas RSU Purwodadi No. 8/
Jl. Trikora RT. 05 RW. 11

Riwayat Pendidikan : 1. Lulus SD Negeri 06 Purwodadi tahun 1999

2. Lulus SMP Kristen Widya Wacana
Purwodadi tahun 2002

3. Lulus SMA Kristen Widya Wacana
Purwodadi tahun 2005

4. Menempuh pendidikan di Program Studi
Kesehatan Masyarakat FIK UMS sejak tahun
2005

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum wr wb

Alhamdulillahirobbil'alamin yang selalu penulis panjatkan atas nikmat dan berkah yang senantiasa Allah SWT limpahkan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan Tahun 2010.

Skripsi ini disusun guna memenuhi persyaratan dalam menempuh derajat S-1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Dalam pembuatan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Arif Widodo, A.Kep, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan staf.
2. Ibu Yuli Kusumawati, SKM, M. Kes (Epid) selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Bapak Badar Kirwono, SKM, M. Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Dwi Linna Suswardany, SKM, MPH selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh Bapak dan Ibu dosen progam Studi Kesehatan Masyarakat FIK UMS terimakasih atas ilmu yang telah diberikan.

6. Ibu Drg. Rendra Mayangsari selaku Kepala Puskesmas Purwodadi yang telah memberikan ijin dan membantu dalam pelaksanaan penelitian untuk skripsi ini.
7. Kedua orang tuaku yang tercinta, terima kasih atas dukungan baik material maupun spiritual.
8. Kedua mertuaku yang tercinta, terima kasih atas dukungan, motivasi dan doanya.
9. Kedua saudaraku tersayang yang selalu memberi keceriaan dan semangat untuk meraih kesuksesan.
10. Keluarga kecilku (suamiku tercinta “Anggraito Adi Arisanto” dan malaikat kecilku “Ibrahim Farellian Javas”) yang selalu memberikan dukungan atas semua yang aku kerjakan dan terimakasih atas do’a.
11. Sahabat-sahabatku (Lyla, ‘mba Dian, Putri) yang selalu memberi nasehat dan motivasi serta keceriaan yang terindah.
12. Teman-teman yang sudah membantu jalannya penelitian (Novi, Lia dan Titian)
13. Teman-teman Kesehatan Masyarakat 2005 (Aria, Riana, Reny, Imanda, Widia, Anjar, Bakti) dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu terima kasih atas senyuman dalam kenangan indah selama duduk di bangku perkuliahan.
14. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT membalas kebaikan di dunia maupun di akhirat, Amin.

Wassalamu’alaikum wr wb.

Surakarta, Juli 2010

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HAK CIPTA	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
BIODATA	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI)	10
1. Definisi Pemberian MP ASI	10
2. Usia Pemberian MP ASI	11
3. Frekuensi dalam Pemberian MP ASI	12

4. Porsi dalam Pemberian MP ASI	13
5. Jenis MP ASI	13
6. Cara Pemberian MP ASI	15
B. Penyakit Diare	16
1. Definisi Penyakit Diare	16
2. Etiologi	16
3. Klasifikasi Diare	18
4. Cara Penularan	19
5. Distribusi Penyakit	20
6. Gejala Diare	20
7. Epidemiologi Penyakit Diare	21
8. Cara Pencegahan	25
C. Kerangka Teori	27
D. Kerangka Konsep	28
E. Hipotesis	29

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	30
B. Subjek Penelitian	30
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
D. Populasi dan Sampel	31
E. Variabel Penelitian	33
F. Definisi Operasional	34
G. Pengumpulan Data	39
H. Jalannya Penelitian	42
I. Pengolahan Data	42
J. Analisis Data	43

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik responden	45
B. Analisis Univariat	47

C. Analisis Bivariat	52
----------------------------	----

BAB V PEMBAHASAN

A. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare	59
B. Hubungan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare	61
C. Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare	62
D. Hubungan Porsi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare	64
E. Hubungan Jenis Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare	65
F. Hubungan Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare	66

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	68
B. Saran	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tabel Silang Risiko dan Efek Kejadian Diare	44
2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	45
3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	46
4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Pekerjaan	47
5. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI)	48
6. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI)	48
7. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI)	49
8. Distribusi Responden Berdasarkan Porsi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI)	50
9. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Makanan Pendamping ASI (MP ASI)	51
10. Distribusi Responden Berdasarkan Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI)	52
11. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) dengan Kejadian Diare	53
12. Hubungan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) dengan Kejadian Diare	54
13. Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) dengan Kejadian Diare	55
14. Hubungan Porsi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) dengan Kejadian Diare	56

15. Hubungan Jenis Makanan Pendamping ASI (MP ASI)	
dengan Kejadian Diare	56
16. Hubungan Cara Pemberian Makanan Pendamping	
ASI (MP ASI) dengan Kejadian Diare	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka teori penelitian	27
2. Kerangka konsep penelitian	28

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden
2. Kuesioner
3. Standart Jawaban Kuesioner
4. Surat Ijin Penelitian
5. Hasil Analisis Statistik
6. Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
CI	: <i>Confidence Interval</i>
MP ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes Jateng	: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
DOV	: Definisi Operasional Variabel
IR	: <i>Incidence Rate</i>
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
P2MPL	: Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan
SD	: Sekolah Dasar
SLTP	: Sekolah Lanjut Tingkat Pertama
SLTA	: Sekolah Lanjut Tingkat Atas

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hingga saat ini penyakit diare masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian pada bayi dan anak-anak. Berbagai sebab diantaranya akibat pemberian susu formula yang tidak higienis dan MP-ASI yang terlalu dini (Depkes RI, 2007). WHO (2008) menyatakan bahwa setiap tahun 1,5 juta anak balita meninggal dunia akibat penyakit diare, hal ini menyebabkan diare sebagai penyebab kematian terbesar kedua pada anak balita. Di negara ASEAN, anak-anak balita mengalami rata-rata 3-4 kali kejadian diare per tahun atau hampir 15-20% waktu hidup anak dihabiskan untuk diare (Soebagyo, 2008).

Penyakit diare di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kesakitan diare yang menimbulkan banyak kematian terutama pada balita. Di Indonesia dilaporkan secara keseluruhan pada tahun 2006 diperkirakan angka kesakitan diare meningkat sebesar 423 per 1000 penduduk pada semua usia dengan jumlah kasus 10.980 penderita dan jumlah kematian 277 balita. Pada tahun 2008, di Indonesia episode diare pada balita berkisar 40 juta per tahun dengan kematian sebanyak 200.000-400.000 balita (Soebagyo, 2008).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2007, menunjukkan bahwa diare telah menyebabkan kematian 25,2% anak usia satu tahun hingga

empat tahun. Bahkan pada tahun 2008, diare merupakan penyumbang kematian bayi terbesar di Indonesia, yaitu mencapai 31,4% dari total kematian bayi. Hasil penelitian Subijanto dkk (2007) juga menunjukkan bahwa diare pada kelompok umur di bawah lima tahun merupakan penyebab kematian terbanyak yakni mencapai 23,2%.

Jumlah kasus diare di Provinsi Jawa Tengah secara keseluruhan mencapai 625.022 penderita dengan *Incidence Rate* (IR) 1,93%. Sementara itu, kasus diare pada balita rata-rata pertahunnya mencapai 40% dengan jumlah kasus balita mencapai 269.483 penderita. Hal ini menunjukkan bahwa kasus diare pada balita di Provinsi Jawa Tengah masih tetap tinggi dibandingkan dengan golongan usia lainnya. Sementara itu, kejadian diare di Kabupaten Grobogan pada tahun 2007, mencapai 14.182 penderita secara keseluruhan dengan IR 1,07%, sedangkan untuk kasus diare pada balita mencapai 3.956 penderita dengan IR 27,89% (Dinkes Jateng, 2007).

Kecamatan Purwodadi merupakan salah satu dari 19 kecamatan yang ada di Kabupaten Grobogan. Berdasarkan data dari Puskesmas Purwodadi, penderita diare pada tahun 2006 mencapai sebanyak 301 penderita secara keseluruhan, sedangkan pada balita menurut kategori usia kurang dari satu tahun mencapai 68 balita (17,5%) dan pada usia 1-4 tahun mencapai 145 balita (37,4%). Pada tahun 2007, penderita diare secara keseluruhan mencapai 215 penderita, sedangkan kasus diare pada balita menurut kategori usia kurang dari satu tahun mencapai 29 balita (13,4%) dan pada usia 1-4 tahun mencapai 83 balita (38,6%). Pada tahun 2008 penderita diare secara keseluruhan mencapai

409 penderita, sedangkan kasus diare pada balita menurut kategori usia kurang dari satu tahun mencapai 54 balita (13,2%) dan pada usia 1-4 tahun mencapai 151 balita (36,9%). Pada tahun 2009 penderita diare secara keseluruhan mencapai 326 penderita, sedangkan kasus diare pada balita menurut kategori usia kurang dari satu tahun mencapai 54 balita (16,5%), dan pada usia 1-4 tahun meningkat menjadi 145 balita (44,4%).

Bertambahnya usia bayi mengakibatkan bertambah pula kebutuhan gizinya. Ketika bayi memasuki usia enam bulan ke atas, beberapa elemen nutrisi seperti karbohidrat, protein dan beberapa vitamin serta mineral yang terkandung dalam ASI atau susu formula tidak lagi mencukupi, oleh sebab itu setelah usia enam bulan bayi perlu mulai diberi MP ASI agar kebutuhan gizi bayi atau anak terpenuhi. Dalam pemberian MP ASI, yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian MP ASI, frekuensi dalam pemberian MP ASI, porsi dalam pemberian MP ASI, jenis MP ASI, dan cara pemberian MP ASI pada tahap awal. Pemberian MP ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi (Depkes RI, 2007).

Pemberian makanan pendamping ASI setelah bayi berusia enam bulan, akan memberikan perlindungan besar pada bayi dari berbagai macam penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun pada bayi yang berusia kurang dari enam bulan belum sempurna, sehingga pemberian MP ASI dini (kurang dari enam bulan) sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman penyakit. Belum lagi jika tidak disajikan secara higienis. Hasil

Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2008, menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP ASI sebelum berusia enam bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapat ASI eksklusif dan mendapatkan MP ASI dengan tepat waktu (usia pemberian MP ASI setelah enam bulan). Namun tidak menutup kemungkinan juga bahwa bayi atau anak yang usianya lebih dari enam bulan dan telah diberi makanan pendamping ASI dengan tepat, dapat terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas. Sebab dilihat dari berbagai faktor seperti frekuensi pemberian makanan pendamping ASI, porsi pemberian makanan pendamping ASI, jenis makanan pendamping ASI, dan cara pemberian makanan pendamping ASI pada bayi ataupun anak sangat berpengaruh besar untuk terserangnya penyakit diare dan lain-lain (Depkes RI, 2007).

Pemberian makanan pendamping merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian diare. Makanan yang tercemar, basi dan beracun, serta terlalu banyak lemak, mentah dan kurang matang biasanya memicu terjadinya diare pada bayi dan anak-anak. Selain beberapa faktor tersebut, penularan diare biasanya terjadi melalui gelas, piring, atau sendok yang tidak bersih atau tercemar oleh kuman. Beberapa faktor perilaku juga mempengaruhi kejadian diare pada bayi dan anak-anak, misalnya perilaku tidak mencuci tangan dengan bersih sebelum dan sesudah makan, tidak memasak air yang akan diminum sampai mendidih, serta makanan yang habis masa kadaluarsanya dan terkontaminasi parasit. Penyakit diare biasanya mudah menular pada bayi dan anak-anak karena adanya penerapan pola hidup

yang tidak benar dan pemberian makanan yang tidak sehat pada bayi dan anak-anak (Widjaja, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian Kasman (2003), diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada balita. Pada penelitian ini variabel yang diteliti mengenai pemberian makanan pendamping ASI pada balita, begitu juga dengan penelitian fatmawati (2003), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada bayi 4-12 bulan.

Hasil penelitian Tumiat (2003), menyimpulkan bahwa ada pengaruh pola pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada anak usia 12-36 bulan. Berbeda dengan penelitian Marsiman (2004), yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara awal pemberian makanan pendamping ASI dan jenis makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada anak usia 0-2 tahun.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan.

B. Perumusan Masalah

1. Masalah Umum

Apakah ada hubungan pemberian MP ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan?

2. Masalah Khusus

- a. Apakah ada hubungan usia pemberian MP ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan?
- b. Apakah ada hubungan frekuensi pemberian MP ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan?
- c. Apakah ada hubungan antara porsi pemberian MP ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan?
- d. Apakah ada hubungan antara jenis MP ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan?
- e. Apakah ada hubungan antara cara pemberian MP ASI pada tahap awal pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian MP ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan?

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui hubungan usia pemberian MP ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan?
- b. Mengetahui hubungan frekuensi pemberian MP ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan?
- c. Mengetahui hubungan porsi pemberian MP ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan?
- d. Mengetahui hubungan jenis MP ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan?
- e. Mengetahui hubungan cara pemberian MP ASI pada tahap awal pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan?

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kabupaten Grobogan

Sebagai bahan masukan dalam membuat perencanaan kebijakan pencegahan penyakit diare, penyusunan perencanaan kesehatan, dan evaluasi program kesehatan khususnya dalam pencegahan penyakit diare yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI.

2. Bagi masyarakat

Memberikan informasi tentang hubungan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare, sehingga masyarakat lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap pentingnya dalam pemberian makanan pendamping ASI yang tepat dan sehat pada bayi atau anak.

3. Bagi instansi pemerintah

Sebagai bahan masukan dalam upaya preventif terhadap kejadian diare.

4. Bagi peneliti lain

Dapat dijadikan sebagai informasi untuk peneliti lain yang lebih lanjut mengenai hubungan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi pada hubungan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan yang meliputi usia

pemberian makanan pendamping ASI, frekuensi pemberian makanan pendamping ASI, porsi pemberian makanan pendamping ASI, jenis makanan pendamping ASI, dan cara pemberian makanan pendamping ASI pada tahap awal dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI)

1. Definisi pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan

Pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Untuk proses ini juga dibutuhkan ketrampilan motorik oral. Ketrampilan motorik oral berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk bukan cairan dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke lidah bagian belakang. Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Sedangkan pengertian makanan itu sendiri adalah merupakan suatu kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat dan memerlukan pengelolaan yang baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh (Irianto dan Waluyo, 2004).

Menurut WHO, yang dimaksud makanan adalah : *“Food include all substances, whether in a natural state or in a manufactured or prepared form, which are part of human diet.”* Batasan makanan tersebut tidak termasuk air, obat-obatan dan substansi-substansi yang diperlukan untuk tujuan pengobatan. Makanan yang dimaksud adalah berupa asupan yang dapat memenuhi kebutuhan akan zat gizi dalam tubuh.

Menurut Irianto dan Waluyo (2004) dalam pemberian makanan pendamping ASI yang dikonsumsi hendaknya memenuhi kriteria bahwa

makanan tersebut layak untuk dimakan dan tidak menimbulkan penyakit, serta makanan tersebut sehat, diantaranya :

- a. Berada dalam derajat kematangan
- b. Bebas dari pencemaran pada saat menyimpan makanan tersebut dan menyajikan hingga menyuapi pada bayi atau anak
- c. Bebas dari perubahan fisik, kimia yang tidak dikehendaki, sebagai akibat dari pengaruh enzim, aktifitas mikroba, hewan pengerat, serangga, parasit dan kerusakan-kerusakan karena tekanan, pemasakan dan pengeringan
- d. Bebas dari mikroorganisme dan parasit yang menimbulkan penyakit yang diantarkan oleh makanan (*food borne illness*)
- e. Harus cukup mengandung kalori dan vitamin
- f. Mudah dicerna oleh alat pencernaan

Selain melihat kriteria diatas, menurut Depkes RI (2007) menyatakan bahwa pemberian makanan pendamping ASI hendaknya melihat juga usia pemberian makanan pendamping ASI pada anak, apakah pemberian makanan pendamping yang diberikan sudah pada usia yang tepat atau tidak.

2. Usia pemberian makanan pendamping ASI

Menurut Depkes RI (2007) usia pada saat pertama kali pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tepat dan benar adalah setelah anak berusia enam bulan, dengan tujuan agar anak tidak mengalami infeksi

atau gangguan pencernaan akibat virus atau bakteri. Berdasarkan usia anak, dapat dikategorikan menjadi:

- a. Pada usia enam sampai sembilan bulan
 - a. Memberikan makanan lumat dalam tiga kali sehari dengan takaran yang cukup
 - b. Memberikan makanan selingan satu hari sekali dengan porsi kecil
 - c. Memperkenalkan bayi atau anak dengan beraneka ragam bahan makanan
- b. Pada usia lebih dari sembilan sampai 12 bulan
 - 1) Memberikan makanan lunak dalam tiga kali sehari dengan takaran yang cukup
 - 2) Memberikan makanan selingan satu hari sekali
 - 3) Memperkenalkan bayi atau anak dengan beraneka ragam bahan makanan
- c. Pada usia lebih dari 12 sampai 24 bulan
 - 1) Memberikan makanan keluarga tiga kali sehari
 - 2) Memberikan makanan selingan dua kali sehari
 - 3) Memberikan beraneka ragam bahan makanan setiap hari.

3. Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI

Menurut Depkes RI (2007) frekuensi dalam pemberian makanan pendamping ASI yang tepat biasanya diberikan tiga kali sehari. Pemberian makanan pendamping ASI dalam frekuensi yang berlebihan atau diberikan

lebih dari tiga kali sehari, kemungkinan dapat mengakibatkan terjadinya diare.

Menurut Irianto dan Waluyo (2004), apabila dalam pemberian makanan pendamping ASI terlalu berlebihan atau diberikan lebih dari tiga kali sehari, maka sisa bahan makanan yang tidak digunakan untuk pertumbuhan, pemeliharaan sel, dan energi akan diubah menjadi lemak. Sehingga apabila anak kelebihan lemak dalam tubuhnya, dimungkinkan akan mengakibatkan alergi atau infeksi dalam organ tubuhnya dan bisa mengakibatkan kelebihan berat badan (obesitas).

4. Porsi pemberian makanan pendamping ASI

Menurut Depkes RI (2007) untuk tiap kali makan, dalam pemberian porsi yang tepat adalah sebagai berikut:

- a. Pada usia enam bulan, beri enam sendok makan
- b. Pada usia tujuh bulan, beri tujuh sendok makan
- c. Pada usia delapan bulan, beri delapan sendok makan
- d. Pada usia sembilan bulan, beri sembilan sendok makan
- e. Pada usia 10 bulan, diberi 10 sendok makan, dan usia selanjutnya porsi pemberiannya menyesuaikan dengan usia anak

5. Jenis makanan pendamping ASI

Dalam pemilihan jenis makanan, biasanya diawali dengan proses pengenalan terlebih dahulu mengenai jenis makanan yang tidak menyebabkan alergi, umumnya yang mengandung kadar protein paling rendah seperti sereal (beras merah atau beras putih). Khusus sayuran,

mulailah dengan yang rasanya hambar seperti kentang, kacang hijau, labu, *zucchini*. Kemudian memperkenalkan makanan buah seperti alpukat, pisang, apel dan pir.

Menurut Depkes RI (2007) jenis makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan yang segar, seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur dan buah-buahan. Jenis-jenis makanan pendamping yang tepat dan diberikan sesuai dengan usia anak adalah sebagai berikut:

1) Makanan lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut atau halus tanpa ampas. Biasanya makanan lumat ini diberikan saat anak berusia enam sampai sembilan bulan. Contoh dari makanan lumat itu sendiri antara lain berupa bubur susu, bubur sumsum, pisang saring atau dikerok, pepaya saring dan nasi tim saring.

2) Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air atau teksturnya agak kasar dari makanan lumat. Makanan lunak ini diberikan ketika anak usia sembilan sampai 12 bulan. Makanan ini berupa bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.

3) Makanan padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga. Makanan ini mulai dikenalkan

pada anak saat berusia 12-24 bulan. Contoh makanan padat antara lain berupa lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan, dan buah-buahan.

6. Cara pemberian makanan pendamping ASI

Menurut Depkes RI (2007) pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tepat dan benar adalah sebagai berikut :

- a. Selalu mencuci tangan sebelum mulai mempersiapkan makanan pada bayi atau anak, terutama bila kontak dengan daging, telur, atau ikan mentah, dan sebelum memberi makanan pada bayi atau anak. Selain itu, juga mencuci tangan bayi atau anak.
- b. Mencuci bahan makanan (sayuran, beras, ikan, daging, dll) dengan air mengalir sebelum diolah menjadi makanan yang akan diberikan kepada bayi atau anak.
- c. Mencuci kembali peralatan dapur sebelum dan sesudah digunakan untuk memasak, walaupun peralatan tersebut masih tampak bersih.
- d. Peralatan makan bayi atau anak, seperti mangkuk, sendok, dan cangkir, harus dicuci kembali sebelum digunakan oleh bayi atau anak.
- e. Dalam pemberian makanan pendamping pada bayi atau anak, hendaknya berdasarkan tahapan usia anak.
- f. Jangan menyimpan makanan yang tidak dihabiskan bayi atau anak. Ludah yang terbawa oleh sendok bayi atau anak akan menyebarkan bakteri.

B. Penyakit Diare

1. Definisi penyakit diare

Diare diartikan sebagai penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (lebih dari tiga kali per hari) dan disertai dengan perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), baik disertai keluarnya darah dan lender maupun tidak (Suraatmaja, 2007). Sedangkan menurut WHO (2007) diare didefinisikan sebagai berak cair tiga kali atau lebih dalam sehari semalam (24 jam).

2. Etiologi

Menurut Widjaja (2002) dan Depkes RI (2005), penyebab diare disebabkan oleh adanya beberapa faktor, antara lain:

a. Faktor Infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak balita. Jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, meliputi :

a) Infeksi bakteri: *Vibrio*, *E. Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*.

b) Inveksi virus: *Enterovirus* (virus *ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*) *Adeno virus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*.

c) Infeksi parasit: Cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), Protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), jamur (*Candida albicans*).

b. Infeksi parental ialah infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti: *Otitis Media Akut* (OMA), *Tonsillitis/Tonsilofaringitis*, *Bronkopneumonia*, *Ensefalitis* dan sebagainya. Keadaan ini terutama terjadi pada bayi dan anak berumur di bawah dua tahun.

b. Faktor Malabsorpsi

Faktor ini dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Malabsorpsi karbohidrat

Pada bayi, kepekaan terhadap *lactoglobulin* dalam susu formula dapat menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau asam, dan sakit di daerah perut. Jika sering terkena diare ini, pertumbuhan anak akan terganggu.

b. Malabsorpsi lemak

Dalam makanan terdapat lemak yang disebut *triglycerida*. *Triglycerida*, dengan bantuan kelenjar *lipase*, mengubah lemak menjadi *micelles* yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat jadi muncul karena lemak tidak terserap dengan baik. Gejalanya adalah tinja mengandung lemak.

c. Faktor makanan

Faktor makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran), dan kurang matang. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak balita.

d. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang mengakibatkan terjadi diare, meliputi rasa takut, cemas dan tegang jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada anak balita dan umumnya terjadi pada anak yang lebih besar atau dewasa.

3. Klasifikasi diare

Menurut Depkes RI (2005), berdasarkan jenisnya diare dibagi menjadi empat, antara lain:

a. Diare akut

Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari tujuh hari). Akibat diare akut adalah dehidrasi.

b. Disentri

Disentri, yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah *anoreksia*, penurunan berat badan dengan cepat, dan kemungkinan terjadi komplikasi pada mukosa.

c. Diare persisten

Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

d. Diare dengan masalah lain

Anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi, atau penyakit lainnya.

4. Cara penularan

Menurut Widoyono (2008), penyakit diare disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui *fekal oral* yang terjadi karena:

- a. Melalui air yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan saat mengambil air sampai ke rumah, atau tercemar pada saat disimpan di tempat penyimpanan air dalam rumah. Pencemaran ini terjadi bila tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar saat menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
- b. Melalui tinja yang terinfeksi. Bila tinja tersebut dihirup oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap ke makanan yang akan kita makan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakan makanan tersebut.

5. Distribusi penyakit

Menurut Budi (2006) dalam Amiruddin (2007), distribusi penyakit diare berdasarkan orang (usia), sekitar 80% kematian diare tersebut terjadi pada anak dibawah usia dua tahun. Dari sekitar 125 juta anak usia 0 sampai 11 bulan, dan 450 juta anak usia satu sampai empat tahun yang tinggal di negara berkembang, total episode diare pada balita sekitar 1,4 milyar kali pertahun. Dari jumlah tersebut total episode diare pada bayi usia di bawah 0 sampai 11 bulan sebanyak 475 juta kali dan anak usia satu sampai empat tahun sekitar 925 juta kali per tahun.

6. Gejala diare

Menurut Widoyono (2008), gejala diare dibedakan menjadi dua, antara lain :

a. Gejala umum

- 1) Berak cair atau lembek dan sering (gejala khas diare)
- 2) Muntah, biasanya menyertai diare pada *gastroenteritis* akut
- 3) Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare
- 4) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah.

b. Gejala khusus

- 1) *Vibrio cholera* : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.
- 2) *Disenteriform* : tinja berlendir dan berdarah.

7. Epidemiologi penyakit diare

Epidemiologi penyakit diare menurut Depkes RI (2005) adalah sebagai berikut:

a. Penyebaran kuman yang menyebabkan diare

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal oral*. *Fecal oral* ini terjadi antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain tidak memberikan ASI secara penuh sampai usia enam bulan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan ataupun pada saat menyuapi anak.

b. Faktor pejamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

Beberapa faktor pejamu dapat meningkatkan insiden, beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut antara lain terdiri dari:

- 1) Tidak memberikan ASI sampai dua tahun,
- 2) Kurang gizi,
- 3) Campak,
- 4) *Imuno difisiensi*,

5) Secara proporsional, diare lebih banyak terjadi pada golongan balita (55%).

c. Faktor lingkungan dan perilaku

1) Faktor lingkungan

Yang dominan dalam faktor lingkungan adalah:

a) Sumber air minum

Sumber air minum utama merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui *fekal oral*. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan, atau benda yang tercemar tinja. Misalnya air minum, jari-jari tangan, dan makanan yang disiapkan dalam panci (Depkes RI, 2005).

b) Jenis tempat pembuangan tinja

Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit diare. Menurut Notoatmodjo (2003), syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan adalah :

- (1) Tidak mengotori permukaan tanah di sekitarnya
- (2) Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya
- (3) Tidak mengotori air dalam tanah disekitarnya

- (4) Kotoran tidak boleh terbuka, sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lainnya
- (5) Tidak menimbulkan bau
- (6) Pembuatannya murah
- (7) Mudah digunakan dan dipelihara.

2) Faktor perilaku

Faktor perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare (Depkes RI, 2005), antara lain:

a) Pemberian ASI eksklusif

ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Tidak memberikan ASI eksklusif secara penuh selama empat sampai enam bulan, risiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI secara penuh. Bayi yang tidak diberi ASI, kemungkinan juga dapat menderita dehidrasi berat. Oleh karena itu, pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung empat kali lebih besar terhadap diare, dari pada pemberian ASI yang disertai dengan susu formula.

b) Penggunaan botol susu

Penggunaan botol susu memudahkan pencemaran oleh kuman, karena botol susu susah dibersihkan. Penggunaan botol

untuk susu formula, biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare, sehingga mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

c) Kebiasaan cuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan keberhasilan perorangan yang penting dalam penularan diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyuapi anak, dan sesudah makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

d) Kebiasaan membuang tinja

Membuang tinja (termasuk tinja bayi) harus dilakukan secara bersih dan benar. Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi tidaklah berbahaya. Padahal sesungguhnya tinja bayi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya.

e) Menggunakan air minum yang tercemar

Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan di rumah. Pencemaran di rumah dapat terjadi apabila tempat penyimpanan tidak tertutup atau tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan. Untuk mengurangi risiko terhadap diare, yaitu

harus menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi.

f) Menggunakan jamban

Penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penularan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban, sebaiknya membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Bila tidak mampu untuk mempunyai jamban, sebaiknya jangan membiarkan anak-anak untuk pergi ke tempat buang air besar, hendaknya tempat untuk buang air besar jauh dari rumah, jalan setapak, tempat bermain anak-anak, dan harus berjarak kurang lebih 10 meter dari sumber air.

g) Pemberian imunisasi campak

Diare sering timbul menyertai campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu, segera berikan anak imunisasi campak setelah berumur sembilan bulan. Diare sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak, hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita.

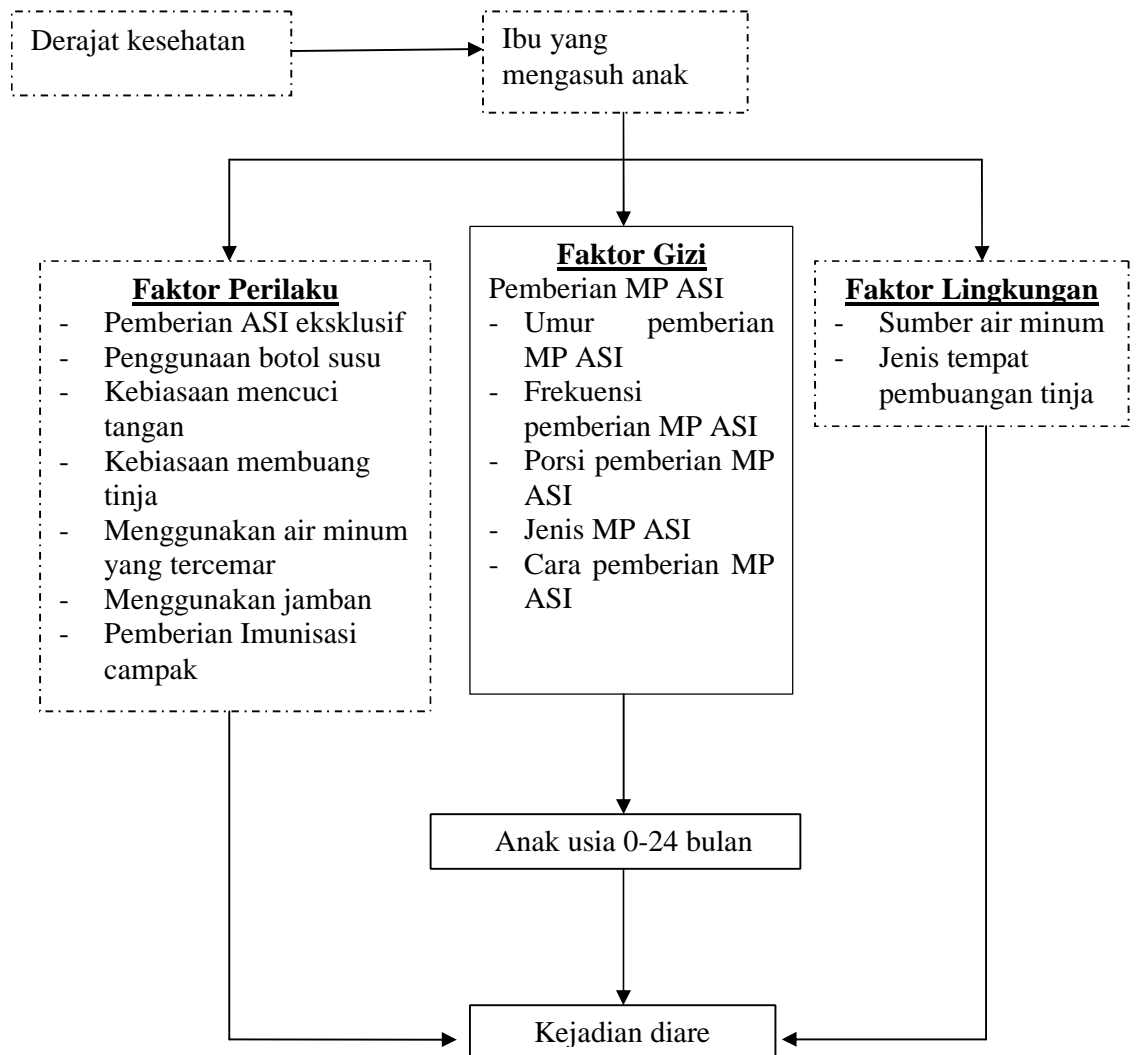
8. Cara pencegahan

Cara pencegahan penyakit diare menurut Widoyono (2008) adalah melalui promosi kesehatan, antara lain :

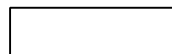
- a. Menggunakan air bersih (tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa)

- b. Memasak air sampai mendidih sebelum diminum, agar mematikan sebagian besar kuman penyakit
- c. Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum dan sesudah makan, serta pada waktu sesudah buang air besar
- d. Memberikan ASI pada anak sampai usia dua tahun
- e. Menggunakan jamban yang sehat
- f. Membuang tinja bayi dan anak dengan benar

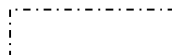
C. Kerangka Teori



Keterangan:



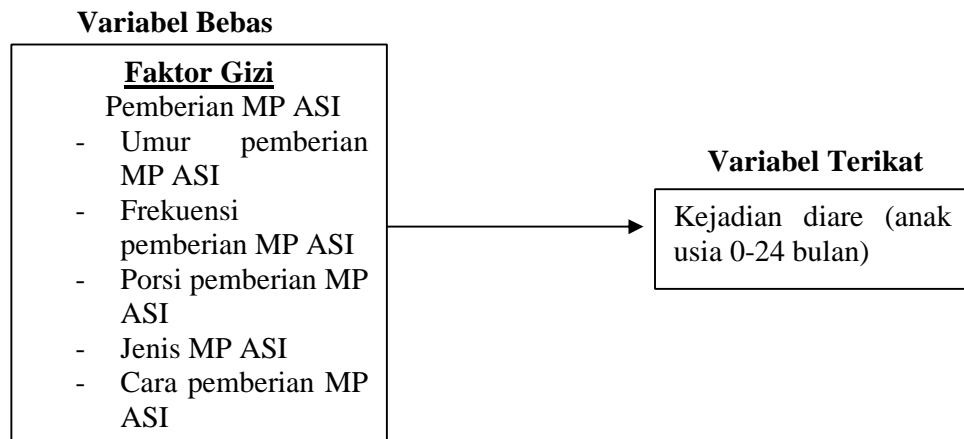
= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1
Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2
Kerangka konsep

E. HIPOTESIS

1. Ada hubungan usia pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan?
2. Ada hubungan frekuensi pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan?
3. Ada hubungan porsi pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan?
4. Ada hubungan jenis makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan?
5. Ada hubungan cara pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian observasional dengan menggunakan rancangan kasus pembandingan (*case control study*). Menurut Murti (2006), penelitian kasus kontrol yang disebut juga *Case Comparison Study*, *Case Reference Study* atau *Retrospective Study* merupakan penelitian epidemiologis analitik observasional yang mengkaji hubungan antara efek (dapat berupa penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu.

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan *retrospektif* yaitu penelitian dengan melihat paparan pada waktu yang lampau (*backward looking*) dimana pengumpulan data dimulai dari paparan yang telah terjadi, kemudian dari paparan tersebut akan ditelusuri ke belakang untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita.

B. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini terbagi menjadi dua subjek, yaitu:

1. Subjek kasus : Ibu-ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan yang terkena diare dalam kurun waktu tiga bulan terakhir dan tercatat di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi.

2. Subjek kontrol : Ibu-ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan yang tidak terkena diare dalam kurun waktu tiga bulan terakhir dan tercatat di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi.

C. Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi, dengan mengambil waktu penelitian pada bulan Februari-Mei 2010.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini sebagai subjek kasus adalah ibu-ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan yang menderita diare dalam kurun waktu tiga bulan terakhir dan tercatat di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi sebesar 40 anak, sedangkan sebagai subjek pembandingan adalah ibu-ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan yang tidak menderita diare dalam kurun waktu tiga bulan terakhir dan tercatat di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi sebesar 340 anak.

2. Sampel

a. Jumlah Sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini akan menguji hipotesis tentang *Odds Ratio* (OR), maka besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus perhitungan besar sampel

menurut Lemeshow et al (1997) dalam Riwidikdo (2009), sebagai berikut :

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{[P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

P_2 = Proporsi pada kelompok kontrol 13% (0,13)

OR = 5,619 (Tumiat, 2003)

$Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 (tingkat kepercayaan 95%)

$Z_{1-\beta}$ = Power 90% (1,28)

P_1 = Proporsi pada kelompok kasus 45% (0,45)

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = 0,29$$

$$P_1 = \frac{(OR)P_2}{(OR)P_2 + (1-P_2)}$$

$$P_1 = \frac{5,619 \times 0,13}{(5,619 \times 0,13) + (1-0,13)} = 0,45$$

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{[P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{\left\{ 1,96 \sqrt{2 \cdot 0,29(1-0,29)} + 1,28 \sqrt{[0,45(1-0,45) + 0,13(1-0,13)]} \right\}^2}{(0,45 - 0,13)^2}$$

$$n = 40,1 = 40$$

Jadi jumlah sampel yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah 40 responden pada kelompok kasus dan 40 responden pada kelompok kontrol (1:1).

b. Teknik atau cara pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus (diare) dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2005). Sedangkan sampel pada kelompok kontrol (tidak diare) dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak usia 0-24 bulan yang tidak mengalami diare dan tercatat diwilayah kerja Puskesmas Purwodadi, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* (SRS), yaitu metode pencuplikan sampel secara acak di mana masing-masing subjek atau unit memiliki peluang yang sama dan independen untuk terpilih menjadi sampel (Murti, 2008).

E. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pemberian makanan pendamping ASI yang meliputi usia pemberian MP ASI, frekuensi pemberian MP ASI, porsi pemberian MP ASI, jenis MP ASI, dan cara pemberian MP ASI.

2. Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian diare pada anak usia 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi.

F. Definisi Operasional Variabel (DOV)

1. Kejadian diare

a. Definisi : Suatu keadaan dimana terjadi buang air besar cair atau keluar lendir dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari dalam kurun waktu tiga bulan terakhir yang dialami oleh balita yang terpilih sebagai sampel.

b. Alat ukur : Kuesioner

c. Skala data : Nominal

d. Hasil ukur : 1) Diare

2) Tidak diare

2. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI)

a. Definisi : Makanan tambahan yang diberikan kepada balita pada usia 0-24 bulan selain Air Susu Ibu (ASI) atau Pengganti Air Susu Ibu (PASI) untuk memenuhi kebutuhan anak akan berbagai zat gizi.

b. Alat ukur : Kuesioner

c. Skala data : Nominal

d. Hasil ukur : 1) Ya (diberi MP ASI)

2) Tidak (tidak diberi MP ASI)

3. Usia pemberian makanan pendamping ASI
 - a. Definisi : Usia bayi saat pertama kali mendapat MP ASI.
 - b. Alat ukur : Kuesioner
 - c. Skala data : Nominal
 - d. Hasil ukur :1) Tidak tepat (usia 0 sampai enam bulan)
2) Tepat (usia lebih dari enam sampai 24 bulan)
4. Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI
 - a. Definisi : Jumlah makanan pendamping ASI yang diberikan pada anak usia 0-24 bulan dalam sehari.
 - b. Alat ukur : Kuesioner
 - c. Skala data : Ordinal
 - d. Hasil ukur :1) Tidak tepat (kurang atau lebih dari tiga kali)
2) Tepat (tiga kali)
5. Porsi pemberian makanan pendamping ASI
 - a. Definisi : Jumlah takaran dalam pemberian makanan pendamping ASI yang diberikan pada anak usia 0-24 bulan.
 - b. Alat ukur : Kuesioner
 - c. Skala data : Nominal
 - d. Hasil ukur :1) Tidak tepat (tidak sesuai dengan standar Depkes RI)
2) Tepat (sesuai dengan standar Depkes RI)

Adapun standar Depkes RI mengenai takaran dalam pemberian MP ASI pada anak adalah:

- a) Pada usia enam bulan, diberi enam sendok makan MP ASI
- b) Pada usia tujuh bulan, diberi tujuh sendok makan MP ASI
- c) Pada usia delapan bulan, diberi delapan sendok makan MP ASI
- d) Pada usia sembilan bulan, diberi sembilan sendok makan MP ASI
- e) Pada usia lebih dari sembilan bulan (10 bulan), diberi 10 sendok makan MP ASI dan usia selanjutnya jumlah takarannya sesuai dengan usia anak.

6. Jenis makanan pendamping ASI

- a. Definisi : Macam-macam bahan makanan pendamping ASI yang akan diberikan pada anak usia 0-24 bulan berdasarkan penggolongannya.
- b. Alat ukur : kuesioner
- c. Skala data : Nominal
- d. Hasil ukur : 1) Tidak tepat (tidak sesuai dengan ketentuan Depkes RI)
2) Tepat (sesuai dengan standart Depkes RI)

Adapun ketentuan Depkes RI mengenai jenis MP ASI yang diberikan pada anak adalah:

- a) Lumat (jenis MP ASI yang diberikan pada anak usia enam sampai sembilan bulan)
- b) Lunak (jenis MP ASI yang diberikan pada anak usia lebih dari sembilan sampai 12 bulan)
- c) Padat (jenis MP ASI yang diberikan pada anak usia lebih dari 12 sampai 24 bulan)

7. Cara pemberian makanan pendamping ASI

- a. Definisi : Tata cara dalam memberikan makanan pendamping ASI yang sudah diolah pada anak usia 0-24 bulan.
- b. Alat ukur : kuesioner
- c. Skala data : Nominal
- d. Hasil ukur : 1) Tidak memenuhi syarat kesehatan (tidak sesuai dengan ketentuan Depkes RI)
2) Memenuhi syarat kesehatan (sesuai dengan ketentuan Depkes RI)

Adapun ketentuan Depkes RI (2007), pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tepat dan benar adalah sebagai berikut:

- a) Selalu mencuci tangan sebelum mulai mempersiapkan makanan pada bayi atau anak, terutama bila kontak dengan daging, telur, atau ikan

mentah, dan sebelum memberi makanan pada bayi atau anak. Selain itu, juga mencuci tangan bayi atau anak.

- b) Mencuci bahan makanan (sayuran, beras, ikan, daging, dll) dengan air mengalir sebelum diolah menjadi makanan yang akan diberikan kepada bayi atau anak.
- c) Mencuci kembali peralatan dapur sebelum dan sesudah digunakan untuk memasak, walaupun peralatan tersebut masih tampak bersih.
- d) Peralatan makan bayi atau anak, seperti mangkuk, sendok, dan cangkir, harus dicuci kembali sebelum digunakan oleh bayi atau anak.
- e) Dalam pemberian makanan pendamping pada bayi atau anak, hendaknya berdasarkan tahapan usia anak.
- f) Jangan menyimpan makanan yang tidak dihabiskan bayi atau anak. Ludah yang terbawa oleh sendok bayi atau anak akan menyebarkan bakteri.

G. Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini berupa data kualitatif yang meliputi kejadian diare pada balita, usia pemberian makanan pendamping ASI, frekuensi pemberian makanan pendamping ASI, porsi pemberian makanan pendamping ASI, jenis makanan pendamping ASI, dan cara pemberian makanan pendamping ASI.

2. Sumber data

a. Data primer

Data primer diperoleh melalui wawancara secara langsung pada responden dengan menggunakan kuesioner yang disesuaikan dengan tujuan penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi kesehatan yaitu Puskesmas Purwodadi serta dari tempat penelitian yang dikumpulkan pada waktu penelitian yaitu berupa karakteristik responden.

3. Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data primer dengan melakukan wawancara secara langsung kepada responden dan pengamatan secara langsung pada responden tentang usia pemberian makanan pendamping ASI, frekuensi pemberian makanan pendamping ASI, porsi pemberian makanan pendamping ASI, jenis makanan pendamping ASI dan cara pemberian

makanan pendamping ASI. Sedangkan data sekunder diperoleh secara langsung dari Puskesmas Purwodadi.

4. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kejadian diare, usia pemberian makanan pendamping ASI, frekuensi pemberian makanan pendamping ASI, porsi pemberian makanan pendamping ASI, jenis makanan pendamping ASI, dan cara pemberian makanan pendamping ASI.

a. Uji validitas

Uji validitas *instrument* penelitian dilakukan dengan maksud memberikan pengertian bahwa alat ukur yang digunakan mampu memberikan nilai yang sesungguhnya dari nilai yang diinginkan. Uji validitas *instrument* menggunakan uji *korelasi product moment person* (Muhidin dan Abdurahman, 2007).

Rumus *korelasi product moment person*

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{xy} : korelasi antara variabel x dan y

X dan Y : skor masing-masing skala

N : banyaknya subjek

Hasil perhitungan uji validitas yang dilakukan pada 20 responden diluar responden penelitian dengan menggunakan uji korelasi

product moment menunjukkan bahwa nilai rata-rata $r_{xy} = 0,772$, dimana r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} ($r_{xy} > 0,444$), maka kuesioner yang diteliti dinyatakan valid.

b. Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pengukuran itu dapat memberikan hasil yang relatif tidak berbeda apabila dilakukan pengukuran kembali terhadap subyek yang berbeda. Kuesioner penelitian ini dihitung dengan teknik analisis *variant* yang dikembangkan oleh *alfa cronbach*, adapun rumusnya sebagai berikut :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \cdot \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

r_{11} : Reliabilitas Instrumen atau koefisien alfa

k : Banyaknya bulir soal

$\sum \sigma_i^2$: Jumlah varians bulir

σ_t^2 : Varians total

N : Jumlah responden

Standar reliabilitas adalah jika nilai r_{hitung} lebih besar ($>$) dari nilai r_{tabel} (0,666), maka *instrument* dinyatakan reliabel (Muhidin dan Abdurahman, 2007). Hasil uji reliabilitas kuesioner menunjukkan $r_{11} = 0,777$ dimana r_{hitung} lebih besar dari nilai r_{tabel} ($0,777 > 0,666$), maka

kuesioner yang digunakan dinyatakan reliable dan dapat dipergunakan sebagai alat pengumpulan data.

H. Jalannya Penelitian

- a. Melakukan studi pendahuluan ke DKK dan Puskesmas mengenai kasus diare pada balita.
- b. Memberikan tanda pada rumah responden yang akan disurvei dan telah sesuai dengan data register anak yang terkena diare (yang terpilih sebagai sampel secara *Simple Random Sampling*).
- c. Melakukan survei observasi dengan menggunakan kuesioner yang telah ditentukan.
- d. Melakukan pencatatan hasil observasi.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut :

- 1) *Editing*, yaitu mengkaji dan meneliti data yang telah terkumpul pada kuesioner.
- 2) *Coding*, yaitu memberikan kode pada data untuk memudahkan dalam memasukkan data ke program komputer.
- 3) *Entry*, yaitu memasukkan data dalam program komputer untuk dilakukan analisis lanjut.
- 4) *Tabulating*, yaitu setelah data tersebut masuk, kemudian direkap dan disusun dalam bentuk tabel agar dapat dibaca dengan mudah.

J. Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak berbasis komputer, analisis data meliputi:

1. Analisis *univariate*

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas, variabel terikat, maupun deskripsi karakteristik responden.

2. Analisis *bivariate*

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan secara korelasional antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*. Syarat uji *chi square* antara lain jumlah sampel harus cukup besar (lebih dari 30), pengamatan harus bersifat *independent*, dan hanya dapat digunakan pada data *deskrit* atau data *kontinue* yang telah dikelompokkan menjadi kategori (Budiarto, 2001). Adapun rumus uji *chi square* adalah:

$$x^2 = \frac{N(a \cdot d - b \cdot c)^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Keterangan :

x^2 : nilai kuadrat hasil perhitungan

N : jumlah subjek penelitian

a, b, c, d : frekuensi dalam tiap sel dalam tabel 2x2

Tabel 1. Tabel Silang Risiko dan Efek Kejadian Diare

Faktor risiko	Kasus	Kontrol	Total
Diare	a	b	a+b
Tidak diare	c	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis berdasarkan tingkat signifikan (nilai α) sebesar 95%:

- Jika nilai $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$; $df = 1$) maka hipotesis penelitian (H_a) ditolak.
- Jika nilai $p \leq \alpha$ ($\alpha = 0,05$; $df = 1$) maka hipotesis penelitian (H_a) diterima.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

K. Karakteristik Responden

1. Usia responden

Distribusi karakteristik responden berdasarkan kelompok usia, dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden	Kasus Diare n (%)	Kontrol Tidak diare n (%)
Usia ibu		
< 34	34 (42,5)	38 (47,5)
34	6 (7,5)	2 (2,5)
Total	40	40
Usia anak		
0-6 bulan	8 (20)	18 (45)
>6-9 bulan	7 (17,5)	16 (40)
>9-12 bulan	7 (17,5)	2 (5)
>12-24 bulan	18 (45)	4 (10)
Total	40	40

a. Usia ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu pada kelompok diare termuda adalah 18 tahun dan usia tertua adalah 34 tahun. Sedangkan usia ibu pada kelompok tidak diare termuda adalah 18 tahun dan usia tertua adalah 30 tahun. Rata-rata usia ibu pada

kelompok diare adalah usia 28 tahun, sedangkan pada kelompok tidak diare adalah 29 tahun.

b. Usia anak

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia anak pada kelompok diare termuda adalah dua bulan dan usia tertua adalah 24 bulan. Sedangkan pada kelompok tidak diare, usia termuda adalah satu bulan dan usia tertua adalah 14 bulan. Hasil selengkapnya disajikan pada Tabel 2.

2. Tingkat pendidikan

Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Kasus Diare n (%)	Kontrol Tidak diare n (%)
Tamat SD	2 (5)	1 (2,5)
Tamat SLTP	7 (17,5)	1 (2,5)
Tamat SLTA	20 (50)	32 (80)
Perguruan Tinggi/Akademi	11 (27,5)	6 (15)
Total	40	40

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan yang paling banyak adalah tamat SLTA. Pada kelompok diare sebesar 50% dan pada kelompok tidak diare sebesar 80%. Tingkat pendidikan tertinggi adalah perguruan tinggi (27,5%) pada kelompok diare dan pada kelompok tidak diare (15%). Sedangkan tingkat

pendidikan terendah adalah tamat SD (5%) pada kelompok diare dan pada kelompok tidak diare (2,5%).

3. Pekerjaan

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan, dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Pekerjaan Ibu	Kasus	Kontrol
	Diare n (%)	Tidak diare n (%)
Ibu Rumah Tangga	19 (47,5)	15 (37,5)
Buruh	3 (7,5)	1 (2,5)
Pedagang	12 (30)	18 (45)
PNS	6 (15)	6 (15)
Total	40	40

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan responden yang paling banyak pada kelompok diare adalah sebagai ibu rumah tangga (47,5%), sedangkan pada kelompok tidak diare, jenis pekerjaan responden yang paling banyak adalah sebagai pedagang (45%).

L. Analisis Univariat

1. Pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI)

Distribusi responden berdasarkan pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI), dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI)

Pemberian MP ASI	Kasus Diare n (%)	Kontrol Tidak diare n (%)	Jumlah
Ya (diberi MP ASI)	38 (95)	23 (57,5)	61
Tidak (tidak diberi MP ASI)	2 (5)	17 (42,5)	19
Total	40	40	80

Berdasarkan hasil penelitian ini, pemberian MP ASI pada kelompok diare yang diberi MP ASI sebesar 95% dan pada kelompok tidak diare yang diberi MP ASI sebesar 57,5%. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang diberi makanan pendamping ASI (MP ASI) lebih banyak yang terkena diare dibanding dengan anak yang tidak diberi makanan pendamping ASI (MP ASI).

2. Usia pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI)

Distribusi responden berdasarkan usia pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI), dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI)

Usia pemberian MP ASI	Kasus Diare n (%)	Kontrol Tidak diare n (%)	Jumlah
Tidak tepat (0-6 bulan)	28 (70)	26 (65)	54
Tepat (>6-24 bulan)	12 (30)	14 (35)	26
Total	40	40	80

Berdasarkan hasil penelitian ini, usia pemberian MP ASI pada kelompok diare sebesar 70% yang usia pemberiannya tidak tepat (kurang dari enam bulan) dan pada kelompok tidak diare sebesar 65% yang usia

pemberiannya tidak tepat. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang terkena diare lebih banyak yang diberi makanan pendamping ASI (MP ASI) pada usia yang tidak tepat dibanding anak yang diberi makanan pendamping ASI (MP ASI) pada usia yang tepat.

3. Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI)

Distribusi responden berdasarkan frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI), dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI)

Frekuensi pemberian MP ASI	Kasus	Kontrol	Jumlah
	Diare n (%)	Tidak diare n (%)	
Tidak tepat (< / > tiga kali)	9 (22,5)	20 (50)	29
Tepat (tiga kali)	31 (77,5)	20 (50)	51
Total	40	40	80

Berdasarkan hasil penelitian ini, frekuensi pemberian MP ASI pada kelompok diare yang frekuensi pemberiannya tepat terdapat 77,5% dan pada kelompok tidak diare yang frekuensi pemberiannya tepat terdapat 50%. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang terkena diare lebih banyak yang diberi makanan pendamping ASI (MP ASI) dengan frekuensi pemberian yang tepat dibanding anak yang diberi makanan pendamping ASI (MP ASI) dengan frekuensi pemberian yang tidak tepat dan membuktikan bahwa banyak ibu-ibu yang memberikan MP ASI pada anaknya dengan frekuensi yang sudah tepat (tiga kali), walaupun banyak anak yang terserang diare pada kelompok yang diberi MP ASI dengan frekuensi yang tepat, karena kemungkinan adanya penyebab dan pengaruh

dari faktor lain yang berhubungan, yaitu cara pemberian MP ASI pada anak yang kurang tepat (tidak memenuhi syarat kesehatan).

4. Porsi pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI)

Distribusi responden berdasarkan porsi pemberian makanan pendamping ASI, dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Porsi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI)

Porsi pemberian MP ASI	Kasus	Kontrol	Jumlah
	Diare n (%)	Tidak diare n (%)	
Tidak tepat (tidak sesuai dengan standart Depkes RI)	33 (82,5)	29 (72,5)	62
Tepat (sesuai dengan standart Depkes RI)	7 (17,5)	11 (27,5)	18
Total	40	40	80

Berdasarkan hasil penelitian ini, porsi pemberian MP ASI pada kelompok diare terdapat 82,5% yang porsi pemberiannya tidak tepat dan pada kelompok tidak diare terdapat 72,5% yang porsi pemberiannya tidak tepat. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang terkena diare lebih banyak yang diberi makanan pendamping ASI (MP ASI) dengan porsi pemberian yang tidak tepat dibandingkan anak yang diberi makanan pendamping ASI (MP ASI) dengan frekuensi pemberian yang tepat.

5. Jenis MP ASI

Distribusi responden berdasarkan jenis makanan pendamping ASI, dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI)

Jenis pemberian MP ASI	Kasus	Kontrol	Jumlah
	Diare n (%)	Tidak diare n (%)	
Tidak tepat (tidak sesuai Dengan ketentuan standar Depkes)	16 (40)	26 (65)	42
Tepat (sesuai dengan ketentuan standar Depkes)	24 (60)	14 (35)	38
Total	40	40	80

Berdasarkan hasil penelitian ini didapat jenis pemberian MP ASI pada kelompok diare terdapat 40% yang jenis makanan pendampingnya tidak tepat dan pada kelompok tidak diare terdapat 65% yang jenis makanan pendampingnya tidak tepat. Jika dilihat dari Tabel 9, yang menunjukkan bahwa anak yang terkena diare lebih banyak yang diberi jenis makanan pendamping ASI (MP ASI) yang tepat atau jenis makanan pendampingnya sesuai dengan ketentuan standar Depkes dibanding anak yang diberi jenis makanan pendamping ASI (MP ASI) yang tidak tepat atau jenis makanan pendampingnya tidak sesuai dengan ketentuan standar Depkes. Hal ini membuktikan bahwa banyak ibu-ibu yang telah memberikan jenis MP ASI yang sudah tepat untuk anaknya, tetapi walaupun jenis MP ASI-nya sudah tepat, kemungkinan anak terserang diare akibat pengaruh dari faktor lain yang berhubungan, yaitu cara pemberian MP ASI pada anak yang masih kurang tepat (tidak memenuhi syarat kesehatan).

6. Cara pemberian MP ASI

Distribusi responden berdasarkan jenis makanan pendamping ASI, dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI)

Cara pemberian MP ASI	Kasus Diare n (%)	Kontrol Tidak diare n (%)	Jumlah
Tidak memenuhi syarat kesehatan	32 (80)	22 (55)	54
Memenuhi syarat kesehatan	8 (20)	18 (45)	26
Total	40	40	80

Berdasarkan hasil penelitian ini, cara pemberian MP ASI pada kelompok diare terdapat 80% yang cara pemberiannya tidak memenuhi syarat kesehatan dan pada kelompok tidak diare terdapat 55% yang cara pemberiannya tidak memenuhi syarat kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang terkena diare lebih banyak yang cara pemberian makanan pendamping ASI-nya (MP ASI) tidak memenuhi syarat kesehatan dibanding anak yang cara pemberian makanan pendamping ASI-nya (MP ASI) memenuhi syarat kesehatan.

M. Analisis Bivariat

1. Pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) dengan kejadian diare
Hubungan Pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare, dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare

Pemberian MP ASI	<u>Kasus</u> Diare n (%)	<u>Kontrol</u> Tidak diare n (%)	<i>p value</i>	OR	95% CI
Ya (diberi MP ASI)	38 (95)	23 (57,5)			
Tidak (tidak diberi MP ASI)	2 (5)	17 (42,5)	0,000	14,043	2,969-66,428
Total	40	40			

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square* pada pemberian makanan pendamping ASI, didapatkan *p value* = 0,000 dimana *p* hitung lebih kecil dari *p* tabel 0,05 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare, dengan nilai OR sebesar 14,043 dan 95% CI = 2,969<OR<66,428.

Hal ini menunjukkan bahwa anak yang diberi makanan pendamping ASI mempunyai risiko 14,043 kali lebih besar untuk terpapar diare dibanding dengan anak yang tidak diberi makanan pendamping ASI.

2. Usia pemberian MP ASI dengan kejadian diare

Hubungan usia pemberian MP ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare, dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12. Hubungan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare

Usia pemberian MP ASI	Kasus Diare	Kontrol Tidak diare	<i>p value</i>	OR	95% CI
	n (%)	n (%)			
Tidak tepat (0-6 bulan)	28 (70)	26 (65)	0,633	1,256	0,492-3,209
Tepat (>6-24))	12 (30)	14 (35)			
Total	40	40			

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square* pada usia pemberian makanan pendamping ASI menunjukkan bahwa *p value* = 0,633 dimana *p* hitung lebih besar dari *p* tabel 0,05 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan usia pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare, dengan nilai OR sebesar 1,256 dan 95% CI = 0,492<OR<3,209.

Hal ini menunjukkan bahwa anak yang diberi makanan pendamping ASI pada usia tidak tepat mempunyai risiko 1,256 kali lebih besar untuk terpapar diare dibanding dengan anak yang diberi makanan pendamping ASI pada usia tepat.

3. Frekuensi pemberian MP ASI dengan kejadian diare

Hubungan frekuensi pemberian MP ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare, dapat dilihat pada Tabel 13.

Tabel 13. Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare

Frekuensi pemberian MP ASI	Kasus	Kontrol	<i>p value</i>	OR	95% CI
	Diare n (%)	Tidak diare n (%)			
Tidak tepat					
(< / >3 kali)	9 (22,5)	20 (50)			
Tepat					
(3 kali)	31 (77,5)	20 (50)	0,011	0,290	0,110-0,763
Total	40	40			

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square* pada frekuensi pemberian makanan pendamping ASI menunjukkan bahwa *p value* = 0,011 dimana *p* hitung lebih kecil dari *p* tabel 0,05 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare, dengan nilai OR sebesar 0,290 dan 95% CI = 0,110<OR<0,763.

Hal ini menunjukkan bahwa anak yang diberi makanan pendamping ASI dengan frekuensi yang tidak tepat, kemungkinan tidak mempunyai risiko lebih besar untuk terpapar diare dibanding dengan anak yang diberi makanan pendamping ASI dengan frekuensi yang tepat.

4. Porsi pemberian MP ASI

Hubungan porsi pemberian makanan pendamping pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare, dapat dilihat pada Tabel 14.

Tabel 14. Hubungan Porsi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare

Porsi pemberian MP ASI	Kasus	Kontrol	<i>p value</i>	OR	95% CI
	Diare n (%)	Tidak diare n (%)			
Tidak tepat	33 (82,5)	29 (72,5)			
Tepat	7 (17,5)	11 (27,5)	0,284	1,788	0,613-5,218
Total	40	40			

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square* pada porsi pemberian makanan pendamping ASI menunjukkan bahwa *p value* = 0,284 dimana *p* hitung lebih besar dari *p* tabel 0,05 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan porsi pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare, dengan nilai OR sebesar 1,788 dan 95% CI= 0,613<OR<5,218.

Hal ini menunjukkan bahwa anak yang diberi makanan pendamping ASI dengan porsi yang tidak tepat, kemungkinan mempunyai risiko 1,788 kali lebih besar untuk terpapar diare dibanding dengan anak yang diberi makanan pendamping ASI dengan porsi yang tepat.

5. Jenis MP ASI

Hubungan jenis makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare, dapat dilihat pada Tabel 15.

Tabel 15. Hubungan Jenis Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare

Jenis pemberian MP ASI	Kasus	Kontrol	<i>p value</i>	OR	95% CI
	Diare n (%)	Tidak diare n (%)			
Tidak tepat	16 (40)	26 (65)			
Tepat	24 (60)	14 (35)	0,025	0,359	0,145-0,889
Total	40	40			

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square* pada jenis makanan pendamping ASI menunjukkan bahwa $p\text{ value} = 0,025$ dimana p hitung lebih besar dari p tabel 0,05 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan jenis makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare, dengan nilai OR sebesar 0,359 dan 95% CI= $0,145 < OR < 0,889$.

Hal ini menunjukkan bahwa anak yang jenis makanan pendamping ASI-nya tidak tepat, kemungkinan tidak mempunyai risiko lebih besar untuk terpapar diare dibanding dengan anak yang jenis makanan pendamping ASI-nya dengan tepat.

6. Cara pemberian MP ASI

Hubungan cara pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare, dapat dilihat pada Tabel 16.

Tabel 16. Hubungan Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare

Cara pemberian MP ASI	Kasus	Kontrol	$p\text{ value}$	OR	95% CI
	Diare n (%)	Tidak diare n (%)			
Tidak memenuhi syarat kesehatan	32 (80)	22 (55)			
Memenuhi syarat kesehatan	8 (20)	18 (45)	0,017	3,273	1,211-8,844
Total	40	40			

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square* pada jenis makanan pendamping ASI menunjukkan bahwa $p\text{ value} = 0,017$ dimana p hitung lebih kecil dari p tabel 0,05 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan cara pemberian makanan pendamping

ASI pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare, dengan nilai OR sebesar 3,273 dan 95% CI= 1,211<OR<8,844.

Hal ini menunjukkan bahwa anak yang cara pemberian makanan pendamping ASI-nya tidak tepat, kemungkinan mempunyai risiko 3,273 kali lebih besar untuk terpapar diare dibanding dengan anak yang jenis makanan pendamping ASI-nya tepat.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare

Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai fungsi sebagai asupan tambahan bagi anak selain ASI. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan odds ratio (OR) sebesar 14,043 dan 95% CI = $2,969 < OR < 66,428$ bermakna secara statistik. Pada analisis ini, pemberian makanan pendamping pada anak usia 0-24 bulan mempunyai hubungan dengan kejadian diare, dan anak yang diberi makanan pendamping ASI mempunyai risiko 14,043 kali terpapar diare, dibandingkan dengan anak yang tidak diberi makanan pendamping ASI. Dengan demikian pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian diare dan merupakan faktor risiko kejadian diare.

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian ini, menunjukkan bahwa masih banyak ibu-ibu yang memberikan makanan pendamping ASI pada anaknya, sehingga berakibat timbulnya diare. Hal ini dimungkinkan karena pemberian makanan pendamping ASI pada anak mempunyai hubungan dengan usia pemberian MP ASI, frekuensi pemberian MP ASI, porsi pemberian MP ASI, jenis MP ASI dan juga cara pemberian MP ASI. Hal ini dibuktikan dengan adanya hasil dari penelitian yang dilakukan, bahwa banyak anak pada usia 0 sampai enam bulan yang sudah diberi MP ASI dengan

frekuensi yang tidak tepat, porsi yang tidak tepat, jenis makanan pendamping ASI yang tidak tepat, dan cara pemberian yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wulan (2009), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) dengan kejadian diare, dimana $p \text{ value} = 0,003$ ($p < 0,05$). Perbedaan penelitian ini terletak pada subjek penelitian, dimana subjeknya adalah anak usia 0-6 bulan dengan jumlah responden penelitian sebanyak 28 bayi usia 0-6 bulan. Metode pada penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan variabel yang diteliti adalah pemberian makanan pendamping ASI pada anak, dan kejadian diare pada anak. Pada hasil penelitian Kasman (2003), menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare, dimana nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Metode penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek pada penelitian ini adalah anak usia 6-12 bulan, sedangkan variabel yang diteliti adalah pemberian makanan pendamping ASI pada anak, dan faktor-faktor kejadian diare pada anak. Berbeda dengan penelitian Tumiat (2003), menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pola pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare, dimana nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) dengan nilai OR = 5,619. Variabel yang diteliti adalah pemberian makanan pendamping ASI pada anak, *personal hygiene* ibu dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak.

B. Hubungan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare

Sebelum memberikan makanan pendamping ASI pada anak, hendaknya memperhatikan usia anak apakah sudah siap untuk diberi makanan pendamping ASI atau tidak. Menurut Depkes RI (2007), usia pemberian makanan pendamping ASI yang tepat saat pertama kali diberikan ketika anak berusia lebih dari 6 bulan, dengan tujuan agar anak tidak mengalami infeksi atau gangguan pencernaan akibat virus atau bakteri. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $p = 0,633$ ($p > 0,05$) dengan OR sebesar 1,256 dan 95% CI = $0,492 < OR < 3,209$ secara statistik tidak bermakna. Dengan demikian maka usia pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan tidak mempunyai hubungan dengan kejadian diare dan bukan merupakan faktor risiko kejadian diare, tetapi kemungkinan mempunyai risiko untuk terpapar diare pada kelompok tidak diare adalah sebesar 1,256 kali.

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian ini, menunjukkan bahwa banyak ibu-ibu yang memberikan makanan pendamping ASI pada anaknya dengan usia yang tidak tepat, sehingga mengakibatkan masih banyak anak yang terserang diare. Hal ini dibuktikan pada hasil penelitian yang menjelaskan bahwa usia pemberian MP ASI saat pertama kali yang paling banyak adalah usia 0 sampai enam bulan.

Pemberian makanan pendamping ASI yang tepat diberikan pada saat anak usia setelah enam bulan. Hal ini dikarenakan sistem pencernaan pada anak usia setelah enam bulan sudah dapat menerima asupan makanan dengan

baik. Anak yang diberi MP ASI pada saat usia kurang dari enam bulan, akan mempunyai resiko untuk terpapar diare (Depkes RI, 2007)

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Pediatri (2008), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia dini dengan kejadian diare. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasi dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek pada penelitian ini adalah anak usia 1-4 bulan yang diberi makanan pendamping ASI. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian sebanyak 64 bayi usia 1-4 bulan, dan variabel yang diteliti adalah pemberian makanan pendamping ASI, usia pemberian makanan pendamping ASI, dan kejadian diare pada anak usia 0-6 bulan.

C. Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare

Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $p = 0,011$ ($p < 0,011$) dimana OR sebesar 0,290 dengan 95% CI= $0,110 < OR < 0,763$ bermakna secara statistik. Pada analisis ini frekuensi pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan mempunyai hubungan dengan kejadian diare dan merupakan faktor risiko terjadinya diare.

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian ini, menunjukkan bahwa banyak ibu-ibu yang memberikan MP ASI dengan frekuensi yang tepat, walaupun pada hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan frekuensi pemberian MP ASI dengan kejadian diare. Hal ini dimungkinkan karena adanya pengaruh faktor lain yang menyebabkan

adanya hubungan, yaitu kemungkinan dalam pemberian MP ASI yang tidak tepat, jenis MP ASI yang tidak tepat, dan juga cara pemberian MP ASI yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

Menurut Depkes RI (2007), pemberian makanan pendamping ASI yang tepat biasanya diberikan 3 kali sehari. Pemberian makanan pendamping ASI dalam frekuensi yang berlebihan atau diberikan lebih dari 3 kali sehari, kemungkinan dapat mengakibatkan terjadinya diare. Sedangkan menurut Irianto dan Waluyo (2004), apabila dalam pemberian makanan pendamping ASI terlalu berlebihan atau diberikan lebih dari 3 kali sehari, maka sisa bahan makanan yang tidak digunakan untuk pertumbuhan, pemeliharaan sel, dan energi akan diubah menjadi lemak. Sehingga apabila anak kelebihan lemak dalam tubuhnya, dimungkinkan akan mengakibatkan alergi atau infeksi dalam organ tubuhnya dan bisa mengakibatkan kelebihan berat badan.

D. Hubungan Porsi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) Pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare

Dalam pemberian makanan pendamping harus selalu memperhatikan ketepatan dalam setiap porsi atau jumlah takarannya. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai OR sebesar 1,788 dengan 95% CI= 0,613<OR<5,218 dan $p = 0,284$ secara statistik tidak bermakna. Dengan demikian maka variabel porsi pemberian makanan pendamping ASI pada penelitian ini tidak mempunyai hubungan dan bukan merupakan faktor risiko terjadinya diare, tetapi

mempunyai kemungkinan untuk terpapar diare pada kelompok tidak diare sebesar 1,788 kali.

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian ini, didapat hasil bahwa banyak ibu-ibu yang memberikan MP ASI pada anaknya dengan porsi yang tidak sesuai dengan usia anak. Banyak ibu-ibu yang masih menganggap bahwa porsi dalam pemberian MP ASI tidak berpengaruh terhadap kejadian diare, walaupun pada hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan porsi pemberian MP ASI dengan kejadian diare. Hal ini tetap merupakan risiko untuk terpapar diare, karena pada hasil penelitian menunjukkan adanya kemungkinan risiko untuk terpapar diare

Menurut Depkes RI (2007) untuk tiap kali makan, dalam pemberian porsi yang tepat adalah jumlah takaran makan sesuai dengan usia anak. Apabila kelebihan makan akan mengakibatkan kelebihan berat badan dan juga mengakibatkan gangguan sistem pencernaan, karena lambung tidak dapat menerima makanan yang terlalu berlebih sehingga dapat mengakibatkan gangguan pencernaan.

E. Hubungan Jenis Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare

Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai OR sebesar 0,359 dengan 95% CI= $0,145 < OR < 0,889$ dan $p = 0,025$ secara statistik bermakna. Dengan demikian maka jenis makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan berhubungan dengan kejadian diare dan merupakan faktor risiko terjadinya diare.

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian ini, didapat hasil bahwa banyak ibu-ibu yang memberikan jenis MP ASI pada anaknya dengan tepat, walaupun pada hasil analisis bivariat dijelaskan adanya hubungan jenis MP ASI dengan kejadian diare. Hal ini dikarenakan kemungkinan ada pengaruh dari faktor lain yang menyebabkan terjadinya diare. Faktor tersebut kemungkinan dari frekuensi pemberian MP ASI yang tidak tepat, dan cara pemberian yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian Marsiman (2004) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada anak usia 0-2 tahun. Pada penelitian ini jenis metode yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 75 anak usia 0-2 tahun. Sedangkan variabel yang diteliti adalah *personal hygiene* ibu, awal pemberian makanan pendamping ASI, jenis makanan pendamping ASI, dan kejadian diare.

F. Hubungan Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare

Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai OR sebesar 3,273 dengan 95% CI= 1,211<OR<8,844 dan $p = 0,017$ secara statistik bermakna. Dengan demikian maka cara pemberian makanan pendamping ASI pada penelitian ini mempunyai hubungan dan merupakan faktor resiko terjadinya diare, anak yang diberi MP ASI dengan caranya yang tidak tepat mempunyai risiko

terkena diare sebesar 3,273 kali dibanding dengan yang diberi MP ASI secara tepat.

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian, didapat bahwa masih banyak ibu-ibu yang memberikan MP ASI pada anaknya dengan cara tidak memenuhi syarat kesehatan, sehingga mengakibatkan masih banyak anak yang terserang diare. Hal ini dibuktikan pada hasil penelitian yang menjelaskan bahwa cara pemberian MP ASI pada anak masih banyak diberikan dengan cara yang masih salah atau tidak memenuhi syarat kesehatan.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Marsiman (2004) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* ibu dengan kejadian diare pada anak umur 0-2 tahun. Dalam variabel *personal hygiene* ibu, yang dimaksudkan adalah tentang cara ibu dalam pemberian MP ASI. Walaupun subjek penelitian disini sama yaitu mengarah pada anak usia 0-24 bulan, tetapi yang membedakan dari penelitian ini adalah jumlah sampel penelitian yang berbeda sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Ningsih (2008), yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara praktik mencuci tangan dan bahan makanan serta dalam penyajian makanan pendamping ASI. Perbedaan pada penelitian ini adalah terletak pada subjek penelitian yang diteliti. Pada penelitian ini subjeknya adalah ibu-ibu yang mempunyai anak usia 6-12 bulan. Sedangkan variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah praktek mencuci tangan dan bahan makanan, serta praktek menyajikan makanan. Pada variabel ini dijelaskan bahwa praktek mencuci tangan dan bahan makanan, serta praktek menyajikan makanan mempunyai arti yang sama dengan cara

pemberian makanan pendamping ASI, karena menurut Depkes RI (2007), menjelaskan bahwa cara pemberian makanan pendamping yang sesuai dengan standart kesehatan adalah mencuci tangan sebelum makan dan sesudah makan, mencuci bahan makanan yang akan diolah, serta mencuci peralatan makan masak dan peralatan makan anak sebelum digunakan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian diare dan merupakan faktor risiko terjadinya diare dengan nilai OR sebesar 14,043, 95% CI = $2,969 < OR < 66,428$ dan $p = 0,000$.
2. Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare dan merupakan faktor risiko terjadinya diare dengan nilai OR sebesar 0,290, 95% CI = $0,110 < OR < 0,763$ dan $p = 0,011$.
3. Jenis makanan pendamping ASI (MP ASI) mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare dan merupakan faktor risiko terjadinya diare dengan nilai OR sebesar 0,359, 95% CI = $0,145 < OR < 0,889$ dan $p = 0,025$.
4. Cara pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare dan merupakan faktor risiko kejadian diare dengan nilai OR sebesar 3,273, 95% CI = $1,211 < OR < 8,844$ dan $p = 0,017$.
5. Usia pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare dan bukan merupakan

faktor risiko kejadian diare dengan nilai OR sebesar 1,256, 95% CI = $0,492 < OR < 3,209$ dan $p = 0,633$.

6. Porsi pemberian makanan pendamping (MP ASI) tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare dan bukan merupakan faktor risiko kejadian diare dengan nilai OR sebesar 1,788, 95% CI = $0,613 < OR < 5,218$ dan $p = 0,284$.

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) berdasarkan penelitian ini adalah frekuensi pemberian makanan pendamping ASI, jenis makanan pendamping ASI dan cara pemberian makanan pendamping ASI.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Purwodadi

Puskesmas dapat menjadikan hasil penelitian ini untuk pertimbangan dalam memperbaiki program pemberian makanan pendamping untuk anak yang tepat dan benar menurut standar dinas kesehatan.

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan lebih aktif dalam memberikan penyuluhan bagi ibu-ibu yang masih kurang memahami atau mengetahui tentang pemberian makanan pendamping ASI yang tepat dan benar untuk anak.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih aktif dalam mencari informasi tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) yang tepat, serta dapat memahami tentang pentingnya pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) yang tepat bagi anak, khususnya anak usia 0-24 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrianto P. 2006. *Diare Akut*. Jakarta: EGC
- Andriyana Dina. 2008. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) Pada Bayi Usia 0-6 Bulan* (Karya Ilmiah). Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Diponegoro Semarang
- Arikunto S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, cetakan ketigabelas. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Budiarto, E. 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Budi. 2006 dalam Amiruddin. 2007. *Distribusi Penyakit Diare*. Jakarta: Rineka Cipta
- Depkes RI. 2007. *Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- _____. 2007. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL
- _____. 2007. *Pedoman Pemberian Makanan Bayi dan Anak Dalam Situasi Darurat*. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- _____. 2007. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2007. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2007*. Jawa Tengah: Dinas Propinsi Jawa Tengah
- Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. 2007. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan 2007*. Grobogan: DKK Grobogan
- Fatmawati. 2003. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, MP ASI, Higiene Perorangan dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare Bayi 4-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kudus* (Karya Ilmiah). Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Diponegoro Semarang
- Irianto K dan Waluyo K. 2004. *Gizi dan Pola Hidup sehat, cetakan pertama*. Bandung: Yrama Widya

- Kasman. 2003. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Pada Bauta di Puskesmas Air Dingin Kecamatan Kota Tengah Kota Padang Sumatra Barat* (Karya Ilmiah). Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Diponegoro Semarang
- Marsiman. 2004. *Beberapa Praktek Pola Asuh Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Pada Anak Berumur 0-2 Tahun di Bangsal Anak RSUD Kabupaten Karanganyar* (Karya Ilmiah). Fakultas Ilmu Gizi. Universitas Negeri Surakarta.
- Muhidin S dan Abdurahman M. 2007. *Analisis Korelasi, Regresi, dan Jalur dalam Penelitian*. Bandung: Pustaka Setia
- Murti. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Ningsih. 2008. *Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Praktik Kesehatan Ibu dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita di Desa Sambang Kecamatan Bantarbolang Kabupaten Pemalang* (Karya Ilmiah). Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Diponegoro Semarang
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pediatri D. 2008. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Insiden Diare Pada Bayi Usia 1-4 Bulan* (Karya Ilmiah). Fakultas Kedokteran. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Riwidikdo Handoko, S. Kp. 2009. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Slamet S. 2002. *Kesehatan Lingkungan, cetakan kelima*. Yogyakarta Gadjah Mada University Press
- Soebagyo B. 2008. *Diare Akut pada Anak*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Press
- Subijanto. 2007. *Probiotik Pada Anak Sehat dan Sakit*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sugiyono. 2005. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung:Alfabet
- Suharyono. 2008. *Diare Akut, cetakan kedua*. Jakarta: Rineka Cipta
- Suraatmaja S. 2007. *Gastroenterologi Anak, cetakan Kedua*. Jakarta: Sagung Seto

- Tumiat. 2003. *Pengaruh Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap Pertumbuhan dan Morbiditas (ISPA/Diare) Umur 12-36 Bulan*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Diponegoro Semarang
- Widjaja. 2002. *Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis (Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasan)*. Jakarta: Erlangga
- Wulan K. 2009. *Hubungan antara Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi Di Desa Gemarang Kecamatan Gemarang Kabupaten Madiun) Tahun 2009*. STIKES

Lampiran 1

PENELITIAN

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU
(MPASI) PADA ANAK USIA 0-24 BULAN DENGAN KEJADIAN DIARE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWODADI KECAMATAN
PURWODADI KABUPATEN GROBOGAN TAHUN 2009**

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

PENELITIAN TENTANG : Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan Tahun 2009.

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

nama :

usia :

alamat :

dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti

nama : Febrika Nutrisiani

nim : J 410.050.001

mahasiswa Strata I dari Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Surakarta, 2010

Responden

(_____)

Lampiran 2

KUESIONER

Penjelasan sebelum wawancara

Selamat pagi/siang/sore. Saya mahasiswa jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Saya sedang melaksanakan penelitian untuk skripsi saya tentang kesehatan. Oleh karena itu mohon kesediaan ibu untuk meluangkan waktu berbincang-bincang tentang kesehatan khususnya membahas mengenai kejadian diare yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan. Saya ucapkan terima kasih atas partisipasi ibu dalam pelaksanaan penelitian ini.

Tanggal Survei : _____

Nomor Responden : _____

A. Data Responden

1. Nama responden : _____
2. Alamat responden : _____
3. Usia Ibu : _____ tahun
4. Pekerjaan Ibu :
 1. Ibu rumah tangga
 2. Petani
 3. Buruh
 4. Pedagang /Wiraswasta
 5. PNS
5. Pendidikan terakhir Ibu :
 1. Tidak sekolah / tidak tamat SD
 2. Tamat SD
 3. Tamat SLTP
 4. Tamat SLTA
 5. Perguruan Tinggi / Akademi

6. Nama Balita : _____
7. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan
8. Usia Balita : _____ bulan

B. Pertanyaan

1. Apakah anak ibu menderita diare dalam kurun waktu tiga bulan terakhir?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Bagaimana ciri-ciri tinja anak ibu?

3. Berapa kali anak ibu buang air besar (BAB) dalam sehari?
 - a. < 3 kali
 - b. 3 kali
4. Apakah anak ibu diberi MP ASI?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Berapa usia anak ibu saat pertama kali diberi MP ASI?
_____ bulan
6. Berapa kali dalam sehari anak ibu diberi MP ASI?
 - a. < 3 kali
 - b. 3 kali
 - c. > 3 kali
7. MP ASI apa yang ibu berikan untuk anak ibu?

8. Berapa sendok dalam tiap kali makan anak ibu diberi MP ASI?
_____ sendok makan
9. Dalam bentuk apakah ibu memberikan MP ASI pada anak ibu?
 - a. Lumat
 - b. Lunak
 - c. Padat

10. Bagaimana cara ibu memberikan MP ASI pada anak ibu?

Lampiran 3

Standart Penilaian Jawaban Kuesioner

Pertanyaan

1. Apakah anak ibu menderita diare dalam kurun waktu tiga bulan terakhir?

- c. Ya
- d. Tidak

Jawaban : Jika menjawab a, maka menderita diare dalam kurun waktu tiga bulan terakhir dan jika menjawab b, maka tidak menderita diare dalam kurun waktu 3 bulan terakhir.

2. Bagaimana ciri-ciri tinja anak ibu?

Jawaban : Jika menjawab lembek, cair, encer, berlendir/tidak berlendir, berdarah/ tidak berdarah, maka dapat dikatakan terkena diare dan jika menjawab diluar ciri-ciri diare, maka tidak dikatakan terkena diare.

3. Berapa kali anak ibu buang air besar (BAB) dalam sehari?

- c. < 3 kali
- d. 3 kali

Jawaban : Jika menjawab a, maka termasuk kategori tidak diare dan jika menjawab b, maka termasuk kategori diare.

4. Apakah anak ibu diberi MP ASI?

- c. Ya
- d. Tidak

Jawaban : Jika menjawab a, maka dikatakan anak tersebut diberi MP ASI dan jika menjawab b, maka dikatakan anak tersebut tidak diberi MP ASI.

5. Berapa usia anak ibu saat pertama kali diberi MP ASI?

_____ bulan

Jawaban : Jika menjawab sesuai standart Depkes (6 bulan) dikatakan tepat dan jika tidak sesuai standart depkes (< 6 bulan), maka dikatakan tidak tepat.

6. Berapa kali dalam sehari anak ibu diberi MP ASI?

d. < 3 kali

e. 3 kali

f. > 3 kali

Jawaban : Jika menjawab a atau c, maka tergolong tidak tepat sedangkan jika menjawab b, maka tergolong tepat.

7. MP ASI apa yang ibu berikan untuk anak ibu?

Jawaban: Jika menjawab jenis makanan sesuai usia maka dikatakan tepat dan jika menjawab jenis makanan tidak sesuai usia, maka dikatakan tidak tepat.

8. Berapa sendok dalam tiap kali makan anak ibu diberi MP ASI?

_____ sendok makan

Jawaban : Jika jumlah takaran sesuai dengan usia anak, maka dikatakan tepat dan jika jumlah takaran tidak sesuai dengan usia anak, maka dikatakan tidak tepat

9. Dalam bentuk apakah ibu memberikan MP ASI pada anak ibu?

d. Lunak

e. Lumat

f. Padat

Jawaban : Jika menjawab a /b/c dan sesuai dengan usia anak, maka dikatakan tepat dan jika menjawab a/b/c tetapi tidak sesuai dengan usia anak, maka dikatakan tidak tepat.

10. Bagaimana cara ibu memberikan MP ASI pada anak ibu?

Jawaban : Jika ibu bercerita sesuai dengan standart depkes, maka dapat dikatakan memenuhi syarat kesehatan dan jika ibu bercerita tidak sesuai dengan standart depkes, maka dapat dikatakan tidak memenuhi syarat.

Lampiran 4



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jln. A.Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura Telp (0271) 717417,719483 Fax (0271) 715448 Surakarta 57162

Nomor : 527/C.8-III/ FIK/V/2010
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

05 Mei 2010

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Purwodadi
Di Purwodadi

Assallamu'alaikum wr.wb.

Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan kurikulum Program S1 Kesehatan Masyarakat memasuki kegiatan penyusunan skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas kami mohon kesediaan Kepala Puskesmas Purwodadi agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

NO	NAMA	NIM
1	Febrika Nutrisiani	J 410 050 001

Untuk melakukan ijin penelitian dalam rangka tugas skripsi dengan judul :

Hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) pada anak usia 0 - 24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi Kec.Purwodadi, Kab. Grobogan

Demikian atas perhatian dan terkabulnya permohonan ini diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Dekan.

Arif Widodo,A.Kep,M.Kes

Tembusan dikirim kepada yth.

1. Kajur Kesmas FIK UMS
2. Arsip.

Lampiran 4 (lanjutan)



PEMERINTAH KABUPATEN GROBOGAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PURWODADI
Jln. Gajah Mada No. 1 Telp. (0292) 421541 Purwodadi

25 Mei 2010

Nomor : 800 / 53 / 2010

Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Universitas Muhammadiyah Surakarta
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Surakarta

Dengan hormat,

Dengan ini diberitahukan bahwa

Nama Mahasiswa : FEBRIKA NUTRISIANI
NIM : J 410 050 001
Fakultas : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Surakarta

telah melaksanakan penelitian yang di mulai dari tanggal 10 Mei 2010 sampai selesai pada tanggal 23 Mei 2010, dalam rangka tugas akhir (skripsi) dengan judul "Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 bulan dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi Grobogan."

Demikian pemberitahuan ini untuk menjadikan periksa.



Kepala Puskesmas Purwodadi

Dr. Rendra Mayangsari

NIP. 19760103 200501 2 010

Lampiran 5

Hasil Uji Validitas Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) dengan Kejadian Diare

Item	Nilai r _{hitung}	Nilai r _{tabel}	Keterangan
P1	0,716	0,444	Valid
P2	0,716	0,444	Valid
P3	0,716	0,444	Valid
P4	0,788	0,444	Valid
P5	0,737	0,444	Valid
P6	0,788	0,444	Valid
P7	0,772	0,444	Valid
P8	0,737	0,444	Valid
P9	0,874	0,444	Valid
P10	0,788	0,444	Valid

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.777	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	13.8500	42.134	.679	.756
p2	13.8500	42.134	.679	.756
p3	13.8500	42.134	.679	.756
p4	13.6500	42.871	.767	.759
p5	13.8000	42.168	.703	.756
p6	13.6500	42.871	.767	.759
p7	13.7500	42.197	.743	.755
p8	13.8000	42.168	.703	.756
p9	13.8500	41.082	.855	.747
p10	13.7000	42.432	.764	.757
Jumlah	7.2500	11.671	1.000	.917

PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP ASI)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian MP ASI * Kejadian diare	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Pemberian_MPASI * Diare Crosstabulation

			Kejadian diare		Total
			Diare	Tidak diare	
Pemberian MP ASI	Ya	Count	38	23	61
		Expected Count	30.5	30.5	61.0
		% within kelompok	95.0%	57.5%	76.2%
	Tidak	Count	2	17	19
		Expected Count	9.5	9.5	19.0
		% within kelompok	5.0%	42.5%	23.8%
Total	Count		40	40	80
	Expected Count		40.0	40.0	80.0
	% within kelompok		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.531 ^(b)	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^(a)	13.529	1	.000		
Likelihood Ratio	17.279	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	15.336	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pemberian MP ASI (ya / tidak)	14.043	2.969	66.428
For cohort kejadian diare = Diare	5.918	1.572	22.273
For cohort kejadian diare = Tidak diare	.421	.295	.603
N of Valid Cases	80		

USIA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP ASI)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia pemberian MP ASI * Kejadian diare	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Usia pemberian MP ASI * Diare Crosstabulation

			Kejadian diare		Total
			Diare	Tidak diare	
Usia pemberian MP ASI	tidak tepat	Count	28	26	54
		Expected Count	27.0	27.0	54.0
		% within kelompok	70.0%	65.0%	67.5%
	tepat	Count	12	14	26
		Expected Count	13.0	13.0	26.0
		% within kelompok	30.0%	35.0%	32.5%
Total	Count	40	40	80	
	Expected Count	40.0	40.0	80.0	
	% within kelompok	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.228 ^(b)	1	.633	.812	.406
Continuity Correction ^(a)	.057	1	.811		
Likelihood Ratio	.228	1	.633		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.225	1	.635		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia pemberian MP ASI (tidak tepat / tepat)	1.256	.492	3.209
For cohort kejadian diare = Diare	1.123	.689	1.831
For cohort kejadian diare = Tidak diare	.894	.570	1.404
N of Valid Cases	80		

FREKUENSI PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP ASI)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Frekuensi pemberian MP ASI * Kejadian diare	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Frekuensi pemberian MP ASI dalam sehari * Diare Crosstabulation

			Kejadian diare		Total
			Diare	Tidak diare	
Frekuensi pemberian MP ASI	tidak tepat	Count	9	20	29
		Expected Count	14.5	14.5	29.0
		% within kelompok	22.5%	50.0%	36.2%
	tepat	Count	31	20	51
		Expected Count	25.5	25.5	51.0
		% within kelompok	77.5%	50.0%	63.8%
Total	Count	40	40	80	
	Expected Count	40.0	40.0	80.0	
	% within kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.545 ^(b)	1	.011		
Continuity Correction ^(a)	5.409	1	.020		
Likelihood Ratio	6.670	1	.010		
Fisher's Exact Test				.019	.010
Linear-by-Linear Association	6.463	1	.011		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Frekuensi pemberian MP ASI dalam sehari (tidak tepat / tepat)	.290	.110	.763
For cohort kejadian diare = Diare	.511	.284	.917
For cohort kejadian diare = Tidak diare	1.759	1.156	2.676
N of Valid Cases	80		

PORSI PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP ASI)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Porsi pemberian MP ASI* Kejadian diare	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Porsi pemberian MP ASI * Diare Crosstabulation

			Kejadian diare		Total
			Diare	Tidak diare	
Porsi pemberian MP ASI	tidak tepat	Count	33	29	62
		Expected Count	31.0	31.0	62.0
		% within kelompok	82.5%	72.5%	77.5%
	tepat	Count	7	11	18
		Expected Count	9.0	9.0	18.0
		% within kelompok	17.5%	27.5%	22.5%
Total	Count	40	40	80	
	Expected Count	40.0	40.0	80.0	
	% within kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.147 ^(b)	1	.284		
Continuity Correction ^(a)	.645	1	.422		
Likelihood Ratio	1.155	1	.283		
Fisher's Exact Test				.422	.211
Linear-by-Linear Association	1.133	1	.287		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for porsi pemberian MP ASI (tidak tepat / tepat)	1.788	.613	5.218
For cohort kejadian diare = Diare	1.369	.733	2.555
For cohort kejadian diare = Tidak diare	.765	.486	1.205
N of Valid Cases	80		

JENIS MAKANAN PENDAMPING ASI (MP ASI)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis MP ASI * Kejadian diare	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Jenis MP ASI yang diberikan pada anak * Diare Crosstabulation

			Diare		Total
			Diare	Tidak diare	
Jenis MP ASI	tidak tepat	Count	16	26	42
		Expected Count	21.0	21.0	42.0
		% within kelompok	40.0%	65.0%	52.5%
	tepat	Count	24	14	38
		Expected Count	19.0	19.0	38.0
		% within kelompok	60.0%	35.0%	47.5%
Total	Count	40	40	80	
	Expected Count	40.0	40.0	80.0	
	% within kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.013 ^(b)	1	.025		
Continuity Correction ^(a)	4.060	1	.044		
Likelihood Ratio	5.067	1	.024		
Fisher's Exact Test				.043	.022
Linear-by-Linear Association	4.950	1	.026		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis MP ASI (tidak tepat / tepat)	.359	.145	.889
For cohort kejadian diare = Diare	.603	.382	.951
For cohort kejadian diare = Tidak diare	1.680	1.041	2.713
N of Valid Cases	80		

CARA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP ASI)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Cara pemberian MP ASI * Kejadian diare	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Cara dalam pemberian makanan pendamping ASI * Diare Crosstabulation

			Kejadian diare		Total
			Diare	Tidak diare	
Cara pemberian MP ASI	tidak memenuhi syarat kesehatan	Count	32	22	54
		Expected Count	27.0	27.0	54.0
		% within kelompok	80.0%	55.0%	67.5%
	memenuhi syarat kesehatan	Count	8	18	26
		Expected Count	13.0	13.0	26.0
		% within kelompok	20.0%	45.0%	32.5%
Total	Count	40	40	80	
	Expected Count	40.0	40.0	80.0	
	% within kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.698 ^(b)	1	.017		
Continuity Correction ^(a)	4.615	1	.032		
Likelihood Ratio	5.810	1	.016		
Fisher's Exact Test				.031	.015
Linear-by-Linear Association	5.627	1	.018		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Cara pemberian MP ASI (tidak memenuhi syarat kesehatan / memenuhi syarat kesehatan)	3.273	1.211	8.844
For cohort kejadian diare = Diare	1.926	1.039	3.571
For cohort kejadian diare = Tidak diare	.588	.390	.888
N of Valid Cases	80		

Lampiran 6

Gambar Pelaksanaan Penelitian



Wawancara dengan ibu yang memberikan MP
ASI pada anak usia 14 bulan



Gambar jenis makanan padat pendamping ASI
pada anak usia 12-24 bulan